FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1926 — N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre-Louis JAILLOT

Né le 14 Novembre 1899, à Chaumont (Haute-Marne)

Traitement de la Pelade par les Rayons ultra-violets

Président : M. JEANSELME, Professeur

CHAUMONT — IMPRIMERIE ANDRIOT FRÈRES

1926

LE DOYEN ..... M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et hist. naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des mal. cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des malad. du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurg. infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Abrami	Pathologie médicale.
Alglave	Pathologie chirurgicale.
Aubertin	Pathologie médicale.
Basset	Pathologie chirurgicale.
Baudoin	Pathologie médicale.
Binet	Physiologie.
Blanchetière	Chimie biologique.
Branca	Histologie.
Brulé	Pathologie médicale.
Busquet	Pharmacologie et matière médicale.
Cadenat	Pathologie chirurgicale.
Champy	Histologie.
Chiray	Pathologie médicale.
Clerc	Pathologie médicale.
Debré	Hygiène.
I. de Jong	Anatomie pathologique.
Duvoir	Médecine légale.
Ecalle	Obstétrique.
Fiessinger	Pathologie médicale.
Foix	Pathologie médicale.
Garnier	Pathologie expérimentale.
Harvier	Pathologie médicale.
Heitz-Boyer	Urologie.
Hovelacque	Anatomie.
Joyeux	Parasitologie.
Labbé (Henri)	Chimie biologique.
Lardennois	Pathologie chirurgicale.
Le Lorier	Obstétrique.
Lemaitre	Oto-rhino-laryngologie.
Lemierre	Pathologie médicale.
Lévy-Solal	Obstétrique.
Lhermitte	Pathologie mentale.
Lian	Pathologie médicale.
Mathieu	Pathologie chirurgicale.
Metzger	Obstétrique.
Mocquot	Pathologie chirurgicale.
Mondor	Pathologie chirurgicale.
Moure	Pathologie chirurgicale.
Mulon	Histologie.
Philibert	Bactériologie.
Ribierre	Pathologie médicale.
Richet Fils	Physiologie.
Tanon	Pathologie médicale.
Vaudescal	Obstétrique.
Verne	Histologie.
Villaret	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE
pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE
à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULET	Clinique médicale infantile.
LÉRI	Clinique médicale.
LOEPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
RATHERY	Clinique médicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT ...	Education physique.
LEDOUX-LEBARD ..	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur le Professeur JEANSELME,

Professeur de Clinique
des maladies cutanées et syphilitiques,
Officier de la Légion d'honneur,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis,
Membre de l'Académie de Médecine,

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse et qui a bien voulu mettre les malades et les documents de son service à notre disposition.

Qu'il en reçoive ici nos vifs remerciements.

A Monsieur le Docteur Bizard,

Médecin de Saint-Lazare,

Hommage de respectueuse reconnaissance pour le sympathique accueil que nous avons trouvé auprès de lui et les précieux conseils qu'il a bien voulu nous donner dans l'élaboration de notre travail.

A Monsieur le Docteur Marceron,

Ancien Interne
des Hôpitaux de Paris,

Que je remercie d'une façon particulière pour son obligeance et la sympathie qu'il m'a témoignée.

A nos Maîtres,

dans les Hôpitaux de Paris.

A ma Mère,

A mon Père,

En faible témoignage de ma vive affection.

MEIS ET AMICIS.

Aux Docteurs

VUILLEMARD, BERNARD, DUPALUD, MATHIEU,

BACHELIN, POINEAU,

En souvenir de notre longue amitié.

INTRODUCTION

L'héliothérapie est connue depuis la plus haute antiquité ; les champions de l'Hellade se préparaient sévèrement à leurs jeux favoris par de nombreux exercices et d'excellentes cures solaires. Hérodote, lui-même, déclarait que l'héliose est particulièrement nécessaire pour refaire et développer le système musculaire.

Mais ce n'est guère que vers la fin du siècle dernier que les propriétés de la lumière furent appliquées à la thérapeutique.

Actuellement, on ne peut nier l'action bienfaisante du séjour au grand air et les effets du soleil sous certains climats, mais on ne doit pas négliger l'utilisation des appareils de photothérapie qui s'appliquent à augmenter les rayons chimiques actifs du spectre solaire au détriment des rayons actiniques sans valeur thérapeutique.

Nombreux sont les avantages de l'héliothérapie artificielle sur l'héliothérapie naturelle.

1° Une richesse en rayons ultra-violets beaucoup plus grande : 25 à 28 % au lieu de 7 % pour le soleil.

2° Une régularité constante de radiations émises quant à leur composition quantitative.

3° Un dosage facile des rayons et une grande rapidité dans les traitements.

Nous rappelons, au cours de ce travail, quelques données fondamentales sur la composition de l'agent lumineux.

Analyse de la lumière -- Ses propriétés

Elle nous apprend qu'elle est composée de radiations diverses, de longueurs d'ondes différentes, variant de 1.000 angstroms (1) dans l'ultra-violet extrême à 3.400.000 angstroms dans l'infra-rouge extrême.

On divise le spectre solaire en trois parties distinctes :

1° Un spectre invisible infra-rouge, formé de radiations moins réfrangibles que les radiations rouges dont l'existence est prouvée par des effets calorifiques. La longueur d'onde de ces radiations varie de 7.000 à 3.400.000 A.

2° Un spectre visible aux couleurs différentes : rouge, orange, jaune, vert, bleu, indigo, violet.

3° Un autre spectre invisible ultra-violet, formé de radiations plus réfrangibles que les radiations violettes du spectre visible dont l'existence est prouvée par des effets chimiques.

Les propriétés inhérentes à ces trois portions du spec-

---

(1) $A = \frac{1^{mm}}{10.000.000}$

tre ne sont pas nettement séparées, c'est ainsi que les radiations à effets chimiques commencent dans le spectre visible, augmentent progressivement pour devenir de plus en plus intenses dans le spectre ultra-violet.

Au cours d'expériences précises, Vidmark a établi que :

1° par l'action de tous les rayons, sauf les ultra-violets, la peau n'est pas influencée ;

2° par l'action de tous les rayons, sauf les calorifiques, l'inflammation se développe.

Ce sont donc les rayons ultra-violets ou rayons actiniques qui produisent les effets révulsifs de la lumière sur les téguments.

A Finsen de Copenhague revient l'honneur d'avoir, le premier, attiré l'attention du monde scientifique sur les résultats pratiques de la photothérapie artificielle.

Sources de lumière artificielle

Pratiquement, nous n'avons que deux sources de lumière artificielle :

La lampe à arc voltaïque ;

La lampe de Quartz à vapeur de mercure.

La seconde est surtout utilisée par suite de sa grande richesse en rayons U.-V. de courte longueur d'onde.

La composition de cette lampe comprend deux parties essentielles :

Le brûleur ;

Le statif.

Le brûleur est constitué par un tube de Quartz, à vide préalable, dont les deux extrémités formant électrodes sont occupées par un réservoir contenant une certaine quantité de mercure. L'industrie fournit des brûleurs à courant continu et des brûleurs à courant alternatif, alimentés directement par le courant du secteur (110 ou 220 volts, suivant le type de la lampe).

Le statif comprend :

Un réflecteur ;

Un pied support ;

Un rhéostat ou un transformateur.

Le brûleur est diposé à l'intérieur d'un réflecteur

métallique largement ouvert, permettant une irradiation de grande surface et une orientation facile des rayons. L'adaptation d'écrans mobiles et de diaphragmes de différents diamètres permet de réduire et de localiser l'irradiation. Certaines lampes sont munies également de glaces filtrantes en verre spécial bleuté qui arrêtent, avec les irradiations ultra-violettes extrêmes, les rayons calorifiques dont les effets seraient nuisibles au traitement dans le cas d'application générale.

Le réflecteur est monté ordinairement sur un pied support muni d'une douille coulissant sur ce tube d'acier et supportant également un bras transversal sur lequel le réflecteur peut se déplacer.

L'appareil est complété par le rhéostat pour la lampe à courant continu ou le transformateur pour la lampe à courant alternatif ; on peut ainsi faire fonctionner la lampe au ralenti, ce qui diminue l'intensité du rayonnement et la proportion des rayons actiniques.

L'allumage se fait par simple basculement du brûleur classique à courant continu dont les avantages sont :

1° La longue durée ;

2° L'allumage facile ;

3° Le rendement intéressant.

Au cours de ces derniers temps, on a apporté divers perfectionnements aux lampes à rayons ultra-violets, et c'est surtout le brûleur qui a profité de ces recherches.

Actuellement, on construit des brûleurs à allumage automatique comprenant un filament de tungstène et un gaz rare (argon) ainsi que des brûleurs à courant alternatif formés de trois électrodes.

Des divers modes de traitement de la Pelade

Dans le traitement de la pelade par les rayons ultra-violets, nous n'employons pas l'action anti-microbienne de la lumière, ni son action eutrophique, ni son action tonique ; nous utilisons son action révulsive qui consiste à appliquer sur le tégument malade des doses de lumière telles qu'on obtienne à coup sûr l'érythême sans aller jusqu'à la vésication.

C'est un mode d'excitation analogue aux autres modes d'excitation produits par les agents chimiques et les agents physiques employés jusqu'à nos jours dans le traitement de la pelade.

Agents chimiques : Acide acétique ;
Acide lactique ;
Teinture d'iode ;
Huile de Croton ;
Chrysobarine ;
Ammoniaque ;
Teinture de cantharide.

Agents physiques : Irritation mécanique ;
Haute fréquence ;
Rayons X ;
Neige carbonique.

Le principal inconvénient de l'irritation par les agents chimiques est que la substance employée n'agit pas seulement d'une façon locale, mais qu'elle est capable de produire des effets nuisibles par son absorption cutanée (la teinture de cantharide, en effet, agit non seulement au niveau de la zone peladique, mais encore sur le rein où son action irritante peut provoquer de graves lésions).

La haute fréquence nécessite des séances répétées dont le malade se fatiguera à la longue ; les rayons X appellent une grande prudence dans leur application : il est difficile de trouver la dose, étant donné qu'avec quelques fractions d'unité en plus, on passe à la dose dépilante. Quant à la neige carbonique, l'insuffisance de surface du cryocautère rend son emploi assez difficultueux dans les cas de larges plaques de pelade.

Aussi, préférons-nous l'utilisation de l'actinothérapie locale, qui, par la rapidité de sa révulsion et son facile entretien, produira l'irritation thérapeutique nécessaire.

Technique de l'application locale des Rayons U.-V.

Les abords de la région traitée étant recouverts de tissu noir ou de plusieurs épaisseurs de papier de couleur sombre (on peut également obtenir d'excellents résultats en employant la pommade de vaseline et de lanoline renfermant du charbon de peuplier), il est indispensable que l'opérateur et le malade se protègent les yeux avec des lunettes de verre enfumé ; s'il s'agit d'un enfant, le mieux sera de lui bander les yeux avec une étoffe formant plusieurs épaisseurs de tissu.

Ces précautions prises, il convient, avant la mise en marche de l'appareil, de nettoyer le brûleur et d'enlever les poussières (on emploie d'ordinaire de l'alcool ou de la liqueur d'Hoffman).

La lampe étant allumée depuis environ dix minutes, c'est-à-dire en plein régime, il est nécessaire de régler la quantité de radiations par le temps de pose et par les variations de distance entre le brûleur et la surface à insoler (la proportion de rayons de courte longueur d'onde absorbée croit avec l'épaisseur de la couche d'air interposée, plus la lampe est rapprochée du sujet, plus la surface à irradier reçoit de rayons actiniques.

Il ne faut jamais mettre le malade directement sous la lampe, car on doit toujours se méfier de l'éclatement possible du brûleur. L'éclatement de ce dernier est rare, mais en un point le quartz peut s'amincir, se boursoufler, faire une hernie, ou, sous l'influence de la chaleur, il peut se produire un orifice par où le mercure, à une température extrêmement élevée, risque de s'écouler et de brûler gravement le malade. Celui-ci sera placé latéralement, le faisceau de rayons actiniques tombant normalement sur la région à traiter.

La plaque de pelade sera nettoyée ; on s'est attaché à dépasser les limites de l'aire peladique en cherchant à mettre surtout à jour les échappées qui, rayonnant de la plaque, s'infiltrent et s'étendent dans le cuir chevelu.

Le malade est alors assis à environ 60 centimètres du brûleur ; comme il faut obtenir dès le début une réaction locale, on l'expose à l'action des rayons pendant un quart d'heure pour la première séance.

Il n'est pas possible de convenir du nombre de séances nécessaires au traitement. Pour les malades d'hôpital où il faut une certaine discipline, on attend environ une semaine pour recommencer le traitement ; les séances pourront d'ailleurs se prolonger dans la suite suivant les réactions examinées.

Dès la première séance, on observe une rougeur, un érythème extrêmement vif avec, parfois, la formation de vésicules. On respectera ce stade vésiculatoire en cherchant à éviter, par les soins de propreté, les suppurations possibles. Les pommades, à cet effet, sont contre-

indiquées ; au besoin, on touchera légèrement les phlyctènes avec du néol. Il faut entretenir la révulsion et ne pas permettre à la peau de revenir à l'état normal.

Quand elle est en voie de guérison, la plaque se recouvre de squames qui forment comme une carapace, empêchant la pénétration ultérieure des rayons U.-V. L'enlèvement avec une pince est alors indiqué.

Ce coup de soleil artificiel donné sur les régions malades, il n'est pas utile que le patient en ressente les effets directs sur les parties de son corps qui, par leur voisinage immédiat, sont soumises également à l'action des rayons actiniques. On protégera les mains, les épaules, sous plusieurs épaisseurs de tissu ; le plus simple serait d'enduire d'une couche de corps gras ou de pâte de zinc.

Il importe également d'aider le malade à supporter les effets de la chaleur qui sont des plus pénibles pour le sujet soumis à exposer, avec une immobilité parfaite, des régions qui, par leur situation, prédisposent à la sudation et à de fortes céphalées. L'adjonction d'un ventilateur pourra obvier à ces inconvénients.

Application générale

Dans notre ignorance actuelle des origines de la pelade — que celle-ci soit d'un caractère infectieux, microbien, qu'elle soit due à des réflexes nerveux, à une mauvaise dentition, à un fonctionnement déficient de l'estomac, à l'héredo-syphilis — nous pouvons convenir que chez des nerveux, des surmenés, des enfants en période de croissance, l'action tonique générale des rayons U.-V. s'ajoutera en donnant d'excellents résultats, surtout chez les jeunes, à l'action révulsive locale des mêmes rayons.

Comme dans le rachitisme, l'application générale des rayons U.-V. apporte des modifications favorables au métabolisme et aux fonctions endocriniennes.

D'une application facile, le bain de lumière, qui en été peut être une simple exposition aux rayons solaires, est ordinairement pratiqué avec la lampe de quartz à vapeur de mercure employée précédemment pour les applications locales.

Deux théories guident le médecin traitant :

1° Celle qui consiste à faire un traitement progressif arrivant à la pigmentation, en évitant autant que possible l'érythême.

2° Celle qui donne le coup de fouet par réaction générale dès le début. Les Allemands donnent le coup de fouet d'emblée et commencent par une séance de 5 à 10'.

La technique de l'application générale est la même que celle employée pour les autres affections et qui a été exposée magistralement par MM. Dufestel et Saidman.

Quelques précautions sont cependant indispensables pour ces irradiations générales ; il faut se méfier des troubles généraux et de la dermite résultant d'une trop grande exposition aux rayons U.-V. Cette photo-sensibilité sera combattue efficacement par le filtre en verre bleuté dosant progressivement l'intensité des rayons actiniques. Certaines peaux sensibles présentent des lésions de brûlures superficielles. Le mieux est de traiter les phlyctènes par les moyens ordinaires et de recouvrir de gaze légère les parties irritées.

Résultats

Les résultats sont très rapides dès la première séance d'application locale des rayons U.-V.

Dans les trois semaines, on voit d'abord apparaître des poils follets ; cette repousse se fait de différentes façons.

Parfois, inclus dans la plaque de pelade, on voit se former un cercle de cheveux et de la périphérie au centre, la repousse se fait. Ce mode n'est pas d'un très bon pronostic, car, en dehors de ce cercle, la repousse est hésitante et ne comble pas complètement les espaces peladiques.

On peut de même observer une repousse progressant de la périphérie vers le centre et s'arrêtant pour constituer une surface glabre. Ce deuxième mode de repousse est également déficient.

La meilleure repousse est celle qui progresse uniformément de la périphérie vers le centre ; cependant, les cheveux peuvent pousser blanc-neige, ou quelquefois grisonnants. Pour les femmes soucieuses de l'esthétique capillaire, les teintures complèteront avantageusement le traitement.

Pratiquement, on a divisé les zones peladiques suivant leur dimension et leur situation en :

A : Petites plaques multiples ;

Pelade décalvante ;

Pelade en bordure du cuir chevelu ;

Pelade de la barbe et des sourcils.

Suivant leur état d'ancienneté, en :

B : Pelade jeune ;

Pelade à la période d'état ;

Pelade en repousse.

En étudiant successivement ces diverses formes, on pourra remarquer que les résultats ne sont pas tous complets, aussi faudra-t-il tenir compte, dans une certaine mesure, de la difficulté qui consiste à traiter les plaques suivant leur largeur, leur situation et leur ancienneté.

A. — *Petites plaques multiples*

Chez l'homme, il n'y a aucune difficulté pour tondre la chevelure ; on décèlera facilement de cette façon les zones peladiques ; l'irradiation se fera comme pour une pelade généralisée.

Chez la femme, au contraire, les plaques sont difficiles à repérer. Dans l'obligation de conserver les cheveux, on sera surpris des récidives fréquentes. L'insuccès de la méthode s'observe dans cette forme.

Pelade décalvante

Le traitement est semblable ; cependant il est nécessaire d'éviter, dans les applications forcément multiples, d'opérer deux fois sur la même région. On obvie à cet inconvénient en repérant soigneusement les zones irradiées au moyen du crayon dermographique.

Pelade en bordure du cuir chevelu

Il faut s'abstenir, dans cette forme, de traiter les parties normalement glabres. Extrêmement longue à soigner, cette pelade est d'un pronostic défavorable ; aussi observe-t-on quelquefois des insuccès complets.

Pelade de la barbe et des sourcils

Le traitement donne ici d'excellents résultats ; l'application locale des rayons nécessite une grande prudence dans les précautions à prendre pour protéger les yeux et les régions voisines.

B. — *Pelade jeune*

L'action des rayons est très rapide et la repousse ne tarde pas à se faire.

Pelade à la période d'état

Les résultats sont beaucoup plus lents.

Pelade en repousse

Les résultats sont très rapides.

Quelques statistiques furent établies sur le traitement de la pelade par l'actinothérapie. On pourra, par les résultats appréciables qu'elles apportent, comprendre l'utilité de ce traitement.

— Statistique de Nagelschmidt :

Sur 104 traitements de pelade,
il observe : 80 guérisons complètes ;
16 améliorations ;
8 stationnaires.

— Statistique de l'Hôpital Saint-Louis (Laboratoire de Finsenthérapie annexé à la clinique de dermatologie).

Abstraction faite des cas soignés autrefois par la méthode de Finsen, on a traité 23 cas.

Il y eut 6 abandons avant la quatrième application.

Repousses en moins de trois mois :	10
Repousses en moins d'un an :	4
Insuccès partiel (guérison d'une plaque, guérison incomplète d'une autre) :	1
Insuccès total :	2

Observations des cas dont la publication nous a paru intéressante

---

N° 1. — Plaque Jeune

D... Marcel.

Bon état général, parents bien portants, la réaction de Wasserman est négative.

En septembre 1923, il présente une plaque de pelade au-dessus de l'oreille gauche. Soignée dès le début par lotion irritante, elle s'étend rapidement jusqu'en janvier 1924. A cette époque, le malade vient consulter. Le calibre de la plaque est d'une petite paume de main, son centre rosé, un peu œdémateux, avec de nombreux cheveux peladiques.

Dès le 2 janvier 1924, on pratique des applications de rayons U.-V. Le 24 janvier, on remarque quelques cheveux follets à la périphérie. Le 20 mars, la repousse est complète. En novembre 1924, les cheveux sont normaux. Pas de récidives.

N° 2. — Plaque a la période d'état

M... Louise, âgée de 29 ans.

Rien de remarquable dans les antécédents, la réaction de Wasserman est négative. La malade vient consulter le 4 juin 1924, pour plaque de pelade datant de décembre 1923 ; large d'une paume de main, elle siège dans la région parié-

tale droite. La plaque est ronde, blanche, d'un tissu nacré, la peau est souple. Aucun poil follet ne pousse et rares sont les cheveux peladiques. Traitée au début par la teinture d'iode glycérinée, on n'observe pas de résultats.

Irradiée dès le 4 juin, on remarque une repousse centrale le 2 juillet ; le 15 juillet, la repousse se généralise ; enfin, le 16 octobre, les cheveux ont une longueur de trois centimètres. Il y a quelques cheveux blancs.

N° 3. — Plaque en bordure

L... Octave, âgé de 49 ans.

Bon état général, la réaction de Wasserman est négative.

Il présente, à la consultation, deux plaques de pelade du vertex et une de la nuque, soignées par de la teinture d'iode, de l'éther et d'autres lotions excitantes : il n'y a pas de résultats.

Le début du traitement remonte au 4 février 1924, la guérison des plaques du vertex se fait le 23 mai 1924. Le 5 juin 1925, la plaque en bordure des cheveux au niveau de la nuque n'est pas encore guérie.

N° 4.

G... Marie, âgée de 47 ans.

Pas d'antécédents, la réaction de Wasserman est négative. Quelques troubles de la ménopause et plusieurs dents cariées.

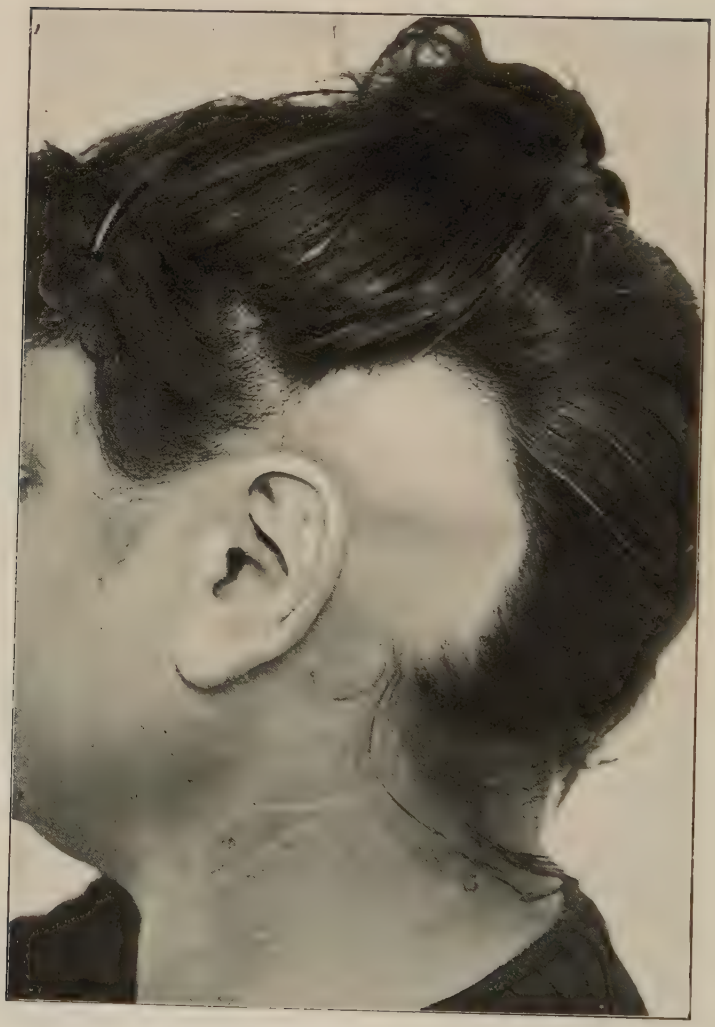
La malade vient consulter à la fin de l'année 1924 pour plaque de pelade siégeant derrière l'oreille. Sa largeur est d'une paume de main. Le 12 mars 1925, on remarque des cheveux peladiques, la plaque est lisse vernissée.

Traitée dès le 12 mars, la repousse est homogène au milieu de mai. Le 6 juillet, les cheveux ont une longueur de deux centimètres et demi.

N° 5.

H... François, âgé de 37 ans.

Père alcoolique mort il y a 27 ans, mère vivante, frères vivants.



Observation N° 4

Observation N° 4

La réaction de Wasserman est négative. Bonne digestion, état dentaire normal.

Le malade vient consulter au mois d'avril 1925 et présente une plaque de pelade siégeant sur le cuir chevelu, région pariétale droite. De la grosseur d'une pièce de deux francs, elle s'étend un peu et occupe bientôt une surface équivalente à une paume de main.

A la suite de onze séances de rayons U.-V., la repousse est généralisée, les cheveux sont normaux. Il n'y a pas de récidives.

CONCLUSIONS

I. — La lumière est un agent thérapeutique important, non seulement par son action générale tonique, eutrophique et anti-microbienne, mais encore par son action révulsive.

II. — Le traitement local de la pelade consiste à irriter, avec continuité mais sans excès, les téguments malades. Ce procédé peut être obtenu par des agents chimiques, par des agents physiques, en particulier par la lumière dans son élément le plus actif : l'ultra-violet.

III. — La technique consistera à donner une dose d'érythême sans aller jusqu'à la dose de vésication (un quart d'heure à 60 centimètres d'une lampe de quartz à vapeur de mercure). Renouvellement des séances toutes les semaines à seule fin de maintenir l'irritation continuelle.

IV. — Les résultats sont excellents dans 80 % des cas ; ils sont plus difficiles à obtenir dans les formes suivantes :

a) plaques nombreuses et petites ;

b) plaques en bordure des cheveux ;

c) pelade de la barbe et des sourcils.

V. — Avantages du traitement : il est facilement accepté par le malade, peu douloureux, peu astreignant et sans risques.

Vu : *Le Doyen,*

ROGER.

Vu : *Le Président,*

JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

BACH. — *Radiothérapie avec la lampe de quartz. Soleil d'altitude artificiel.* Leipzig, 1921.

BIZARD. — *Bulletin de la Société Française de Syphilis et de Dermatologie.* Paris, 1921.

CHATIN et CARLE. — *Photothérapie, Encyclopédie scientifique des aides-mémoires.* Masson.

DUFESTEL. — *L'Héliothérapie artificielle.* Thèse. Paris, 1922.

FINSEN. — *La Photothérapie.* Paris, Naud.

JEUNE. — *Les lampes à vapeur de mercure pour application de l'Héliothérapie artificielle.* Thèse. Lyon, 1920.

JOACHIM. — *Traitement de l'alopécie par la lumière de la lampe de quartz.* Deutche Medicinische Voch, n° 19.

KROMAYER. — *Rayons X. Radium. Lumière en Dermatologie.* Hermann, Meusser, Berlin.

NAGELSCHMIDT. — *Die lichte Behandlùng des Haaresfalles.* Berlin. Springer, 1925.

NOGIER. — *La lumière et la vie.* Thèse. Lyon, 1904.

SAIDMAN. — *Les rayons U.-V. en thérapeutique.* Doin. Paris, 1925.

THEDERING. — *Uber strahlen Behandlùng des Haare-Krankheiten.* Praxin. Berne, 1923. Fascicules 33, 35, 36.

CHAUMONT - IMP. ANDRIOT FRÈRES

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE